

УДК 336. 144. 38

Дем'янишин В. Г.,*доктор економічних наук, професор кафедри фінансів,***Сіташ Т. Д.,***викладач кафедри фінансів ВІЕ Тернопільського національного економічного університету*

ПРОБЛЕМАТИКА ТА СТРАТЕГІЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

У статті здійснено оцінку та розглянуто проблеми і причини недостатнього фінансування галузі охорони здоров'я. Запропоновано окремі стратегічні напрями удосконалення та оптимізації фінансування охорони здоров'я відповідно до вимог ринкової економіки.

Ключові слова: охорона здоров'я, планування, фінансування, медична допомога, медичні послуги, бюджетні кошти, медичне страхування.

В статье осуществлена оценка и рассмотрены проблемы и причины недостаточного финансирования отрасли здравоохранения. Предложены отдельные стратегические направления совершенствования и оптимизации финансирования здравоохранения в соответствии с требованиями рыночной экономики.

Ключевые слова: здравоохранение, планирование, финансирование, медицинская помощь, медицинские услуги, бюджетные средства, медицинское страхование.

The estimation is carried out and reasons of the insufficient financing of industry of health protection are considered. Separate directions of improvement and optimization of financing of health protection are offered in accordance with the requirements of market economy.

Key words: health, planning, finance, medical care, medical services, budget, health insurance.

Постановка проблеми. Система охорони здоров'я відіграє важливу роль у забезпеченні добробуту громадян. Видатки на охорону здоров'я є продуктивними та позитивно впливають на економічний розвиток держави. Але маючи неабиякий потенціал, національна система охорони здоров'я не задовольняє сучасних потреб і, водночас, є однією з найменш реформованих галузей.

Існуюча мережа закладів охорони здоров'я в багатьох випадках неадекватна реальним потребам населення, а наявні ресурси використовуються неефективно. Головними причинами цього є: невідпрацьованість

організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я в умовах становлення ринкових відносин, зокрема, незадовільна координація з боку органів управління охорони здоров'я діяльності лікувально-профілактичних закладів; послаблення функцій стратегічного і поточного планування; відсутність багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я та збереження залишкового принципу, відсутність дієвих стимулів щодо реструктуризації медичної допомоги і раціонального використання ресурсів тощо.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблеми охорони здоров'я завжди викликали дискусії. У вітчизняній та зарубіжній літературі висвітлені результати багатьох наукових розробок, присвячених цій тематиці, які лишаються актуальними до сьогодні.

Дослідженню окремих напрямів у галузі охорони здоров'я в Україні присвячені праці таких науковців, як О. Амоша, В. Антонюк, О. Гордей, Я. Карамішев, О. Кириленко, В. Лехан, В. Лисак, А. Підаєв, В. Рудень, Ж. Тощенко, В. Федосов, С. Юрій і ін. Зокрема, окремі питання організації управління, фінансування системи охорони здоров'я, її реформування розглянуто у працях О. Басвої, В. Баранова, Л. Богуш, З. Гладуна, О. Голяченко, С. Гошала, В. Євсєєва, Я. Жаліла, В. Куценко, В. Новікова, В. Попової, Н. Соломатіна та ін.

Огляд літературних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів свідчить про те, що зміст і сутність державного управління системою охорони здоров'я тісно пов'язаний з проблемою ризику прийняття помилкових рішень при плануванні та на етапі реалізації, а сучасний стан фінансування охорони здоров'я в Україні є незадовільним і не відповідає ринковим засадям господарювання.

Мета і завдання дослідження. Метою нашого дослідження є теоретичне обґрунтування методологічних підходів до моделювання процесу управління системою охорони здоров'я в умовах трансформаційного суспільства у сфері фінансування галузі, які відображають багатоаспектну та складну проблему, що потребує всебічного комплексного аналізу та виявлення шляхів її практичного вирішення.

Виклад основного матеріалу. Недосконала з економічного та управлінського погляду модель системи охорони здоров'я, успадкована від колишнього СРСР, у нових економічних умовах виявилась неефективною і зумовила зменшення доступності медичної допомоги для широких верств населення. Дефіцит бюджету галузі, що спостерігається впродовж всього періоду незалежності України, призвів до значного погіршення якості медичного обслуговування і стану здоров'я нації.

Загальні економічні проблеми негативно позначилися на фінансуванні охорони здоров'я. Дефіцит державних коштів призвів до залучення пацієнтів у процес відшкодування витрат на надання медичної допомоги (передусім витрат на лікарські засоби, харчування у стаціонарних відділеннях), в

країні поширилася неофіційна оплата медичних послуг. За даними Держкомстату України, частка бюджетних асигнувань в охорону здоров'я скоротилася з 81,4 % у 1996 р. до 58,3 % у 2009 р., а якщо взяти до уваги неофіційні дані про масштаби тіньових платежів населення за медичні послуги, то питома вага коштів загального оподаткування скорочується до 48% [6].

Фінансова недоступність медичної допомоги поєднується з нерациональним використанням значної частки державних асигнувань у секторі охорони здоров'я. Застарілі підходи до розподілу фінансових ресурсів на підставі показників потужностей (числа ліжок-місць і кількості відвідувачів) спричиняють деформацію структури надання медичних послуг з перевагою обсягів спеціалізованих і стаціонарних послуг над первинною допомогою.

Стосовно використання фінансових ресурсів охорони здоров'я можна констатувати, що в динаміці з роками ситуація практично не змінюється. Змінюються тільки обсяги фінансування, а коливання з року в рік становлять 2–3%. Велика частина цих обсягів поглинається заробітною платою медичних працівників та оплатою комунальних послуг (понад 70% всіх видатків спрямовується на фінансування діяльності лікувально-профілактичних закладів). Бюджетні видатки на охорону здоров'я розподіляються відповідно до елементів затрат. Витрати на оплату праці та комунальні платежі становлять дві третини видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я, в той час як на закупівлю товарів, матеріалів та послуг витрачається лише одна п'ята, а на капітальні видатки одна десята сукупних видатків.

Очевидно, що наявна модель системи охорони здоров'я України продемонструвала свою неефективність, про що свідчать показники її діяльності. Спостерігається постійне зростання незадоволеності населення наявною системою, тому сьогодні здійснюються енергійні зусилля щодо реформування цієї системи.

У більшості країн з ринковою економікою охорона здоров'я забезпечує функцію виявлення захворювань, їх профілактику та лікування хворих. Ці завдання виконують державна, страхова та приватна медицина. Щодо України як країни з ринковою економікою система охорони здоров'я далі функціонує за "радянськими" принципами (бюджетне фінансування, централізований розподіл ресурсів, розпорошення коштів та інших ресурсів по різних відомствах). Як наслідок, виникла розбалансованість: управлінська, функціональна, інфраструктурна. Ринкові зміни та соціальне розшарування суспільства в Україні потребують нових підходів до управління всією системою охорони здоров'я.

В Україні існує потужна мережа закладів охорони здоров'я (24 464 одиниці), з них: 3 900 лікарень, 7 200 амбулаторно-поліклінічних закладів, 1 064 станції швидкої допомоги, 324 самостійні стоматполіклініки та 6 676 стоматологічних відділень у складі Міністерства охорони здоров'я. Однак сучасна система фінансування установ охорони здоров'я не створює стимулів для ефективного лікування пацієнтів, а низькі показники здоров'я

в Україні частково відображають проблематичну ситуацію, що пов'язана з дієвістю стимулів на рівні цих установ. Україна має достатню кількість лікарів та середнього медичного персоналу, цілком достатню кількість ліжок, а у кінцевому результаті – ту якість медичної допомоги, рівень якої не здатний задовольнити пацієнтів, оскільки до сьогодні в Україні фінансування охорони здоров'я практично зводиться до фінансування ліжко-місця. Адекватна мотивація персоналу у галузі до праці є порушеною та не ефективною.

Результати проведення аудиторських досліджень свідчать, що протягом останніх п'яти років фінансування заходів охорони здоров'я населення України за рахунок бюджетних коштів становило від 3 до 4,5 відсотків видатків Державного бюджету України. Такі обсяги фінансування зберігаються навіть за умов, коли відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я державне фінансове забезпечення галузі не може бути меншим 10 відсотків національного доходу. Однак з 2002 року до 2009 року ці видатки були профінансовані в середньому лише на 83 відсотки. У зведеному бюджеті фінансування охорони здоров'я становить близько 3,5 відсотків ВВП. За висновками Всесвітньої організації охорони здоров'я, за умов, коли витрати на охорону здоров'я становлять менше п'яти відсотків від ВВП, система охорони здоров'я не здатна виконувати свої функції.

Проведений Рахунковою палатою аналіз доводить, що 20 із 23 державних цільових програм у галузі охорони здоров'я не відповідають вимогам чинного законодавства. Зокрема, вони: не передбачають загального обсягу коштів, необхідних для виконання програм; не містять вартісних та часових показників виконання кожного заходу; не розмежовують джерела фінансування програм; не мають розрахунків очікуваних результатів. У результаті суспільство отримало просте фінансування окремих медичних установ за бюджетні кошти замість забезпечення державних пріоритетів у галузі охорони здоров'я.

Окрім цього, зазначимо, що сумарні видатки на охорону здоров'я у загальному фонді зведеного бюджету України за 2005-2009 рр. зросли з 6,4 млрд. грн. до 16,9 млрд. грн. Обсяги видатків на охорону здоров'я місцевих бюджетів за аналізований період збільшилися з 5,3 млрд. грн. до 13,4 млрд. грн. або у 2,5 раза, а Державного бюджету – з 1,1 млрд. грн. до 3,5 млрд. грн. або у 3,2 раза [5].

З огляду на зазначене можна зауважити, що видатки на галузь охорони здоров'я характеризуються нестабільною динамікою. Незважаючи на щорічне збільшення номінальних обсягів видатків, їх економічна та функціональна структури залишаються майже без змін, що свідчить про відсутність стратегічних підходів до перспективних цілей та ручне управління фінансування галузі охорони здоров'я.

Аналізуючи фінансування галузі охорони здоров'я за рахунок Державного бюджету, виявилось, що його обсяги збільшуються, проте це навіть

не мінімальний рівень фінансування чи рівень виживання медичної галузі.

Незважаючи на проведення цілого комплексу заходів, які декларувалися як процес реформування, система охорони здоров'я в Україні за роки незалежності не зазнала істотних організаційних змін і залишилася лише прилаштованою до реального фінансування.

Тому назріла необхідність реорганізації медичної допомоги в системі охорони здоров'я, а саме, здійснення цілеспрямованих і керованих перетворень системного характеру, які передбачали б гарантоване державою фінансування витрат на замовлення послуг, багатокладність фінансування джерел, формування адресних фінансових потоків, забезпечивши державний контроль їх витрат. І, безумовно, ці організаційні перетворення системи медичної допомоги потребують реформування національного центру управління – Міністерства охорони здоров'я України. Виконання обґрунтованих, конкретних заходів такого спрямування дасть можливість досягти ефективності у розробці та впровадженні державних програм збереження та покращення стану здоров'я і якісного життя громадян України.

Загалом можна констатувати, що в умовах обмеженості фінансових ресурсів доцільним є чітке визначення джерел фінансування охорони здоров'я, оскільки недостатньо використовуються фінансові можливості держави у належному грошовому забезпеченні як галузі, так й окремих установ. До того ж є недоліки методичного та організаційного характеру, відсутні дієві механізми стимулювання праці в амбулаторних та лікувальних закладах. Сучасний стан охорони здоров'я характеризується:

- поглибленням фінансової кризи, що пов'язано з нестабільністю та недостатністю фінансування галузі;
- недосконалістю законодавчих і нормативних актів, які впливають на забезпечення умов для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення ефективності використання галуззю трудових, матеріально-технічних та фінансових ресурсів відповідно до засад ринкової економіки;
- нераціональною організацією існуючої системи надання медичної допомоги;
- суттєвим відставанням рівня середньомісячної заробітної плати в галузі охорони здоров'я від оплати праці у промисловості;
- звуженням економічного стимулювання діяльності працівників охорони здоров'я;
- браком сучасних медичних технологій;
- практичною відсутністю ринку медичних послуг.

У широкому розумінні, на нашу думку, доцільно не лише визначити бажаний кінцевий стан функціонування такої системи, але й розробити план дій, який повинен стати базою для переходу від наявної ситуації до умов, коли при мінімальних витратах треба досягти максимальної медичної, соціальної та економічної ефективності, забезпечити доступність і якість основних видів медичної допомоги.

Побудова стратегії розвитку охорони здоров'я в Україні має бути покладена в основу наукових стратегічних досліджень, які б забезпечували інтегральний системний підхід до аналізу процесів, що відбуваються в системі охорони здоров'я, та побудованих на цих методологічних засадах практичних рекомендацій. Підтримуючи підходи Д. Карамішева, С. Гошала, А. Підаєва, Я. Жаліло, Н. Соломатіна, Ж. Тоценка та інших науковців, ми вважаємо, що стратегічні засади оптимізації системи та фінансування видатків у галузі охорони здоров'я мають концентруватися навколо трьох головних характеристик, властивих системі:

1. Визначення реалістичності завдань і відповідності наявним ресурсам.
2. Урахування та встановлення особливостей причинно-наслідкових зв'язків між елементами системи.
3. Встановлення наявних загроз здійснення стратегії та об'єктивних її обмежень [2].

Ми поділяємо думку Д. Карамішева та вважаємо, що стратегічні засади у сфері організації системи охорони здоров'я і управління нею мають полягати у проведенні комплексу заходів, що можуть включати такі компоненти:

- збалансувати державні гарантії щодо забезпечення населення медичною допомогою з фінансовими можливостями держави;
- забезпечити стійкість і прозорість багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я;
- впровадити механізми фінансового планування й механізми оплати праці, що стимулюють підвищення ефективності використання ресурсів в охороні здоров'я;
- розвиток механізмів координації діяльності всіх ланок системи управління охороною здоров'я;
- реформування системи фінансування охорони здоров'я;
- реструктуризацію мережі лікувально-профілактичних установ;
- удосконалювання правових форм та економічних механізмів функціонування медичних організацій.

За такої ситуації, на нашу думку, перспективним для подальших стратегічних засад є розгляд системного підходу як універсального методу дослідження соціальних систем, а саме з'ясування основних принципів системного підходу як теоретичного підґрунтя для розробки дієвої довго- та середньострокової стратегії розвитку системи охорони здоров'я. Це дасть змогу комплексно оцінити те чи інше явище відповідно на державному, регіональному чи місцевому рівнях управління системою охорони здоров'я та прийняти більш вивірені і науково обґрунтовані стратегічні управлінські рішення.

На всіх етапах свого розвитку держава повинна приділяти значну увагу розвитку соціальної сфери, включаючи охорону здоров'я. Фінансовий стан країни є індикатором фізичного розвитку її населення, тому надзвичайно важ-

ливо досліджувати всі напрями його забезпечення. Впровадження ефективних механізмів фінансування – це важлива складова процесу реорганізації системи охорони здоров'я, яка передбачає низку кардинальних змін у цій галузі.

Огляд останніх досліджень та спеціальної економічної літератури, у якій розкриваються проблеми фінансування галузі охорони здоров'я, підтверджує, що стан системи охорони здоров'я безсумнівно вимагає негайних заходів щодо її реформування. Однак у науковій літературі бракує реальних пропозицій, спрямованих на оптимізацію системи та фінансування галузі охорони здоров'я.

В Україні залишається невирішеним питання вибору шляху розвитку системи охорони здоров'я. Нині співіснують дві основні концепції розвитку охорони здоров'я.

Перша концепція – "Європейський вибір" ґрунтується на принципах:

- планування, оцінювання та фінансування заходів у системі охорони здоров'я здійснюється лише за остаточним результатом (за кількістю вилікуваних хворих, наданою медичною послугою);
- багатоканальність фінансування галузі;
- програмний принцип фінансування з бюджету;
- запровадження обов'язкового соціально-медичного страхування;
- розвиток добровільного медичного страхування;
- медична допомога надається суворо за встановленими стандартами;
- пріоритет первинній медико-санітарній допомозі;
- господарська самостійність лікувального закладу, незалежно від форми власності;
- громадський контроль за діяльністю закладів та наглядові ради в кожному закладі.

Друга концепція побудована на принципах економіки СРСР. Ця концепція у зміненому вигляді фактично працює у теперішній системі охорони здоров'я, тобто здійснюється планування, оцінювання та фінансування процесу надання медичної допомоги, а не оцінювання результатів лікування конкретного хворого. Використовують показники ліжко-днів, кількості відвідувань поліклініки, тарифні ставки та відпрацьований робочий час. Немає стандартів надання медичної допомоги. Є тільки кількісні нормативи, які не дають змоги оцінити кінцевий результат, повна господарча залежність ЛПЗ від нормативів та статей фінансування, вищих органів управління, ручний режим управління, контроль та звітність виключно за кількісними показниками, а також відсутність громадського контролю.

Враховуючи думки різних вітчизняних економістів, зокрема О. Басвої, З. Гладуна, В. Рудня [4], ми вважаємо доцільною реалізацію концепції "Європейський вибір" та надаємо перевагу таким способам виходу із кризи в охороні здоров'я, а саме:

1. Залишити за МОЗ і ГУОЗ функції стратегічного управління та управління підсистемою охорони здоров'я.

2. Законодавчо закріпити та делегувати владні повноваження самостійного управління керівникам лікувально-профілактичних закладів.

3. Ухвалити “Закон про обов’язкове державне соціальне медичне страхування”.

4. Створити “Єдиний медичний простір” (виведення бюджетних закладів із підпорядкування різних відомств, таких, наприклад, як Міністерство транспорту, СБУ, МВС та інші).

5. Законодавчо забезпечити та децентралізувати розподіл бюджетних фінансових та матеріально-технічних ресурсів у сфері охорони здоров’я через прийняття відповідних законодавчих та нормативно-регулюючих актів.

Серед заходів, що розглядаються багатьма вітчизняними економістами щодо забезпечення сталого та достатнього за обсягами фінансування як головної запоруки нормального функціонування системи охорони здоров’я в будь-якій країні, ми поділяємо думку В. Рудня [4] та, своєю чергою, виокремлюємо стратегії подолання якісного дефіциту ресурсів, які включають дві підгрупи, а саме:

- стратегії стримування витрат (або контролю за витратами);
- стратегії ефективного розподілу ресурсів.

Зауважимо, що загальними характеристиками стратегій стримування витрат та підвищення ефективності розподілу ресурсів є те, що вони:

- спонукають платника здійснювати контроль за витратами на макрорівні, а провайдера здійснювати контроль за витратами на мікрорівні;
- носять універсальний характер (можуть бути застосовані у будь-якій з моделей збору коштів як при бюджетному фінансуванні, так і при фінансуванні за моделлю соціального страхування).

Без перебільшення, ключовою стратегією забезпечення ефективного розподілу ресурсів є запровадження контрактних відносин. Фактично саме цей елемент у поєднанні з забезпеченням автономного статусу публічних медичних закладів є чи не основною відмінністю, що відрізняє орієнтовані на фінансування за рахунок загальних податків контрактні моделі систем охорони здоров’я низки європейських країн (наприклад, Великобританія, Скандинавські країни, Італія тощо) від системи охорони здоров’я України, що ґрунтується на характерній для радянських часів інтегрованої моделі розподілу ресурсів, у якій відсутні контрактні відносини.

Висновки. У результаті проведеного дослідження ми дійшли таких висновків.

1. В основі реформування економічних засад системи охорони здоров’я має бути створення прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування.

2. Джерелами фінансування охорони здоров’я пропонуємо вважати:

кошти бюджетів, добровільного медичного страхування; кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб; кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також інші джерела, не заборонені законодавством. Своєю чергою, кошти бюджетів будуть джерелом фінансового забезпечення населення загальнодоступною медичною допомогою в межах визначеного базового рівня надання безоплатної медичної допомоги та його медикаментозного і технологічного забезпечення. А кошти добровільного медичного страхування, накопичувальних фондів територіальних громад спрямовуватимуться на задоволення індивідуальних потреб населення у медичних послугах понад базовий рівень безоплатної медичної допомоги. Такий підхід у комплексі основною вимогою визначає дотримання закладами охорони здоров'я всіх форм власності в обов'язковому порядку державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я та забезпечення їх належного фінансування.

3. Характерним для процесу реформування охорони здоров'я має бути перехід до фінансування не мережі закладів галузі, а конкретної медичної послуги кожному пацієнту та визначення базового безоплатного рівня медичної допомоги з щорічним його переглядом залежно від затверджених бюджетних призначень на поточний рік.

4. Удосконалення системи планування та фінансування охорони здоров'я, на нашу думку, має передбачати пряму залежність розмірів фінансування медичних установ від обсягу та якості медичних послуг, які вони надають при раціональному й ефективному використанні коштів, що виділяються.

5. За умов, які склались сьогодні, об'єктивно впливає потреба суттєвого перегляду наявної державної фінансової політики в галузі охорони здоров'я і реалізації заходів для підвищення ефективного використання трудових, матеріально-технічних ресурсів для забезпечення функціонування установ охорони здоров'я.

Література:

1. Гордей О. Д. Вплив фінансових важелів на рівень життя населення / О. Гордей // Фінанси України. – 2008. – № 7. – С. 78.
2. Карамішев Д. В. Стратегічні дослідження у державному управлінні системою охорони здоров'я / Д. В. Карамішев // Статистика України. – 2008. – № 2.
3. Людський потенціал: механізми збереження та розвитку: Монографія / Новікова О. Ф., Амоша О. І., Антонюк В. П. та ін. – Донецьк: НАН України, Інститут економіки промисловості, 2008. – 468 с.
4. Рудень В. В. Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання / В. В. Рудень, О. М. Сидорчук // Фінанси України. – 2007. – № 8. – С. 25-35.
5. http://www.moz.gov.ua/docs/docs_u.php?d=0&n=12.
6. <http://www.ukrstat.gov.ua>.